

J.M. Martínez-Sánchez^{a,b,c,*}, A. Curto^{a,d,e},
J.C. Martín-Sánchez^c y E. Fernández^{a,b,f}

^a Unitat de Control del Tabaquisme, Programa de Prevenció i Control del Càncer, Institut Català d'Oncologia (ICO), L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^b Grup de Prevenció i Control del Càncer, Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^c Àrea de Bioestadística, Departament de Ciències Bàsiques, Universitat Internacional de Catalunya, Sant Cugat del Vallès, Barcelona, España

^d Centre for Research in Environmental Epidemiology (CREAL), Barcelona, España

^e CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Barcelona, España

^f Departament de Ciències Clíniques, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmmartinez@iconcologia.net (J.M. Martínez-Sánchez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.06.006>

Enfisema subcutáneo y neumomediastino tras extracción dental

Subcutaneous emphysema and pneumomediastinum after dental extraction

Sr. Editor:

El enfisema subcutáneo es un trastorno consistente en la presencia anormal de aire en el tejido subcutáneo con la consiguiente distensión de partes blandas. Cuando ello ocurre en el mediastino se denomina neumomediastino. Son diversas las causas de ambos, pudiendo ocurrir espontáneamente, tener un origen traumático, iatrogénico y, en ocasiones, de origen desconocido^{1,2}. La incidencia es también muy variable, siendo excepcional la debida a procedimientos dentales³⁻⁵.

Varón de 12 años de edad, sin antecedentes previos de interés, que acude a urgencias por tumefacción y molestias en la región supraclavicular izquierda de 24h de evolución, que a la palpación describe como crepitación (pisar la nieve). Se acompaña de odinofagia y dolor torácico no muy intenso, sin dificultad respiratoria ni cambio de coloración. El paciente relaciona el inicio de los síntomas con una maniobra de bostezo. Cinco días antes le fueron extraídas 2 piezas dentales, bajo anestesia local, en una intervención poco laboriosa. No hubo complicaciones inmediatas tras el procedimiento.

A la exploración, presentaba frecuencia respiratoria de 12 rpm, frecuencia cardíaca 86 lpm, temperatura 37°C y saturación de oxígeno 99%, buen estado general y normocoloración de piel y mucosas. Se apreciaba una ligera tumefacción en la zona supraclavicular izquierda, con crepitación a la palpación, y discreta asimetría torácica. La auscultación cardiopulmonar era normal, sin que a nivel orofaríngeo se observasen signos patológicos. El resto de la exploración era normal.

La radiografía de tórax (fig. 1) mostraba enfisema subcutáneo en las regiones cervical, supraclavicular y axilar izquierdas con neumomediastino. La gasometría arterial fue normal.

Ingresa en observación bajo oxigenoterapia (mascarilla reservorio) durante unas horas, en las que se aprecia mejoría clínica con desaparición del dolor y molestias, manteniendo

las constantes normales. Doce horas después se realiza una radiografía de control, con clara mejoría.

Dada la buena evolución clínico-radiológica, es dado de alta bajo observación domiciliaria. Tres días después acude a control, asintomático y con radiografía de tórax normal.

El neumomediastino secundario a enfisema subcutáneo de la región cervicofacial es poco frecuente y podría ser secundario a diferentes procesos que afecten a la cabeza y el cuello (traumatismos, cirugía, etc.)⁵⁻⁷. El enfisema subcutáneo como complicación de la cirugía oral es, a su vez, infrecuente, siendo la extracción dental la etiología más común³.

La mayor parte de los casos vinculados a intervenciones dentales están relacionados con el empleo del torno que



Figura 1 Radiografía de tórax realizada al diagnóstico. Se observan neumomediastino y enfisema subcutáneo en las regiones cervical, supraclavicular y axilar izquierdas.

introduce el aire hacia el espacio sublingual y submandibular, pudiendo disecar planos más profundos y, a través del cuello, llegar a producir un neumomediastino⁴⁻⁹.

Aunque están descritos en la literatura varios casos de enfisema subcutáneo, con o sin neumomediastino, tras extracción de molares, la mayor parte son pacientes adultos⁶⁻⁹ y son pocos los casos publicados en la edad pediátrica³⁻⁵.

En niños con neumomediastino, es frecuente el dolor retroesternal, que aumenta con la tos y la respiración. En ocasiones, se acompaña de disnea^{1,10}. Como en nuestro caso, los pacientes con enfisema subcutáneo suelen presentar dolor en la zona tumefacta, crepitación a la palpación y, en ocasiones, odinofagia. La clínica suele aparecer a las horas o pocos días tras el procedimiento dental³⁻⁹. En el caso que presentamos, el tiempo transcurrido desde la intervención fue mayor que lo publicado, ya que los primeros síntomas se manifestaron a los 5 días de la intervención, coincidiendo con un bostezo, que pudo ser el desencadenante del cuadro. El paciente no presentaba ninguna enfermedad de base ni había presentado maniobras respiratorias o de Valsalva los días previos que explicasen los signos y síntomas clínicos, por lo que se relacionó la extracción dental con el origen de la sintomatología.

Es importante el diagnóstico precoz y control posterior de estos pacientes para evitar posibles complicaciones, como mediastinitis, taponamiento cardíaco y obstrucción aérea. El diagnóstico se confirma mediante radiografía de tórax y cervical que muestra aire en el mediastino y en el tejido subcutáneo^{1,10}.

El diagnóstico diferencial de la tumefacción facial-cervical tras un procedimiento dental se debe hacer con el angioedema, reacción anafiláctica, hematoma y celulitis^{5,6,9}. Hay descritos casos que fueron diagnosticados inicialmente de una reacción alérgica^{4,8}. La crepitación a la palpación es uno de los datos que permite descartar el resto de diagnósticos.

El enfisema subcutáneo y neumomediastino secundarios a extracciones dentales tienen, por lo general, una resolución espontánea en pocos días. Los casos no complicados se pueden manejar de manera conservadora con analgesia y reposo, y recomendándose evitar maniobras que aumenten la presión pulmonar. La terapia con altas concentraciones de oxígeno se ha usado ocasionalmente en pacientes con neumomediastino pero su uso no debería ser generalizado^{1,10}. En ocasiones, se recomienda iniciar tratamiento antibiótico para la prevención de infecciones³⁻⁹. Dado el buen estado general que presentaba el paciente y la resolución precoz de los síntomas, se decidió adoptar una actitud expectante.

El objetivo de la presentación de este caso es llamar la atención sobre esta rara complicación tras procedimientos odontológicos. Si bien el caso que presentamos fue leve y sin complicaciones, es necesario considerar esta posibilidad ante intervenciones dentales previas.

Bibliografía

1. Chalumeau M, Le Clainche L, Sayeg N, Sannier N, Michel JL, Marianowski R, et al. Spontaneous pneumomediastinum in children. *Pediatr Pulmonol*. 2001;31:67-75.
2. Lee CY, Wu CC, Lin CY. Etiologies of spontaneous pneumomediastinum in children of different ages. *Pediatr Neonatol*. 2009;50:190-5.
3. Torgay A, Aydin E, Cilasun U, Durmaz L, Arslan G. Subcutaneous emphysema after dental treatment: A case report. *Pediatr Anesth*. 2006;16:314-7.
4. Steelman RJ, Johannes PW. Subcutaneous emphysema during restorative dentistry. *Int J Paediatr Dent*. 2007;17:228-9.
5. Satilmis A, Dursun O, Velipasoglu S, Guven AG. Severe subcutaneous emphysema, pneumomediastinum and pneumopericardium after central incisor extraction in a child. *Pediatr Emerg Care*. 2006;22:771-3.
6. Abadal JM, Álvarez MJ, de la Torre J, Guerra AB. Enfisema subcutáneo y neumomediastino secundarios a extracción dental. *Radiología*. 2002;44:27-9.
7. Afzali N, Malek A, Attar AHH. Cervicofacial emphysema and pneumomediastinum following dental extraction: Case report. *Iran J Pediatr*. 2011;21:253-5.
8. Shackelford D, Casani JAP. Diffuse subcutaneous emphysema, pneumomediastinum, and pneumothorax after dental extraction. *Ann Emerg Med*. 1993;22:248-50.
9. Sood T, Pullinger R. Pneumomediastinum secondary to dental extraction. *Emerg Med J*. 2001;18:517-8.
10. Saadoon AA, Janahi IA. Spontaneous pneumomediastinum in children and adolescents. *UpToDate*. 2013 [consultado 15 Feb 2013]. Disponible en: www.uptodate.com

I. Olaciregui Echenique^{a,b,*}, A. Plazaola Cortázar^a, J.J. Uriz Monaut^a y J. Korta Murua^{a,b}

^a *Unidad de Urgencias de Pediatría, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, Guipúzcoa, España*

^b *Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San Sebastián, Guipúzcoa, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: iolaciregui@gmail.com

(I. Olaciregui Echenique).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.06.012>